



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
ESCOLA DE FARMÁCIA  
CURSO DE FARMÁCIA**



**VIVIANE FÉLIX SILVEIRA**

**PERFIL DE AFASTAMENTO POR MOTIVO DE SAÚDE DOS  
SERVIDORES PÚBLICOS DE INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO  
E O CUIDADO FARMACÊUTICO**

Ouro Preto, 2017

VIVIANE FÉLIX SILVEIRA

**PERFIL DE AFASTAMENTO POR MOTIVO DE SAÚDE DOS  
SERVIDORES PÚBLICOS DE INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO  
E O CUIDADO FARMACÊUTICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Bacharel em Farmácia

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanja Maria Veloso

Ouro Preto, 2017

S586p Silveira, Viviane Félix.  
Perfil do afastamento por motivo de saúde dos servidores públicos de instituições federais de ensino e o cuidado farmacêutico [manuscrito] / Viviane Félix Silveira. - 2017.

33f.:

Orientador: Prof. Dr. Vanja Maria Veloso.

Monografia (Graduação). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Farmácia. Departamento de Farmácia.

1. Assistência farmacêutica. 2. Serviço Público. 3. Atestado de saúde. 4. Absenteísmo. 5. Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor-SIASS. I. Veloso, Vanja Maria. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU: 615.1

Catálogo: [ficha@sisbin.ufop.br](mailto:ficha@sisbin.ufop.br)



## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP

Escola de Farmácia

---

### TERMO DE APROVAÇÃO

#### PERFIL DE AFASTAMENTO, POR MOTIVO DE SAÚDE, DOS SERVIDORES PÚBLICOS DE INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO E O CUIDADO FARMACÊUTICO

Trabalho de conclusão de Curso defendido por **VIVIANE FELIX SILVEIRA**, matrícula 10.1.2143 em 17 de agosto de 2017, e aprovado pela comissão examinadora:

\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Vanja Maria Veloso  
DEFAR/EF-UFOP, orientadora

\_\_\_\_\_  
MSc. Daiane Teixeira de Oliveira  
CIPHARMA/EF-UFOP

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Leonardo Santos Ribeiro Pinto  
DEFAR-UFOP

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a minha família pelo apoio e compreensão pelos dias em que não pude estar presente.

À Professora Vanja Maria Veloso pelos ensinamentos dentro e fora da sala de aula e pelo profissionalismo e humanidade apresentados.

Aos colegas do Centro de Saúde UFOP pela compreensão das minhas limitações em alguns períodos.

Aos colegas de faculdade pela troca conhecimentos e experiências durante a graduação.

## RESUMO

O afastamento dos servidores do seu ambiente de trabalho tem como consequência a diminuição do número de funcionários no setor, a sobrecarga dos servidores que permanecem no trabalho nesse período e a diminuição da eficiência do serviço prestado. No setor público a população pode ficar desassistida implicando em prejuízo na utilização dos recursos públicos. O Farmacêutico, sendo um profissional de saúde, pode compor as equipes de promoção à saúde e promover a melhoria da qualidade de vida dos servidores. Assim, o presente estudo teve como objetivo geral traçar o perfil de afastamento por motivo de saúde dos servidores públicos de Instituições Federais de Ensino e também demonstrar o papel do Farmacêutico no atendimento desses servidores. Para isso, foi realizada uma revisão de relatórios de gestão de Instituições Federais de Ensino brasileiras disponibilizados via internet e de trabalhos publicados em sites e revistas acadêmicas nacionais com as palavras chave: “Absentéismo”, “Afastamentos-saúde”, “Licença-saúde” e “SIASS”. Para que os trabalhos e relatórios de gestão pesquisados refletissem o período de atuação do SIASS, foram utilizadas publicações do período de 2010 a 2016. Para a presente revisão, também foram pesquisadas legislações e trabalhos científicos relacionados à atuação do Farmacêutico, com as palavras chave: “Assistência Farmacêutica”, “Atenção Farmacêutica” e “serviço público”, sem restrição de período. As pesquisas foram realizadas em sites e no Google Acadêmico. As principais doenças causadoras dos afastamentos de longa duração dos servidores correspondem ao grupo de CID das doenças mentais e comportamentais (CID-10: F00 a F99), seguido do relacionado às doenças do sistema osteomuscular (CID-10: M00 a M99) e de outros contatos com os serviços de saúde (CID-10: Z00 a Z99). Estudos demonstraram que alguns afastamentos de servidores podem ter sido causados ou prolongados por problemas relacionados ao uso de medicamentos. O Farmacêutico sendo o profissional de saúde habilitado a prestar o serviço de Atenção Farmacêutica e Farmácia Clínica, pode atuar no sentido de identificar as variáveis relacionadas aos afastamentos, a correlação com o uso de medicamentos e a possível influência do ambiente de trabalho na causa ou agravamento dos quadros clínicos.

**Palavras chave:** Afastamentos-saúde, Serviço Público, Atenção Farmacêutica, Absenteísmo e SIASS.

## **ABSTRACT**

The removal of the servers from their work environment results in a decrease in the number of employees in the sector, the overload of the servers that remain in the work in that period and the decrease in the efficiency of the service provided. In the public sector, the population can be left unattended, which impairs the use of public resources. The Pharmacist, being a health professional, can compose health promotion teams and promote the improvement of the quality of life of the servers. Thus, the present study had as general objective to draw the profile of health leave of the public servants of Federal Institutions of Education and also to demonstrate the role of the Pharmacist in the care of these servers. For that, a review of management reports of Brazilian Teaching Institutions made available through the internet and of works published in national scholarly websites and journals with the key words: "Absenteeism", "Health leave", "Health leave" and "SIASS". In order to ensure that the work and management reports researched reflect SIASS's period of performance, publications from the period 2010 to 2016 were used. For the present review, legislation and scientific work related to the Pharmacist's work were also searched, with the key words: "Pharmaceutical Care", "Pharmaceutical Care" and "public service", without period restriction. The searches were conducted on websites and on Academic Google. The main diseases that cause long-term server dislocations correspond to the CID group of mental and behavioral diseases (CID-10: F00 to F99), followed by those related to diseases of the musculoskeletal system (CID-10: M00 to M99) and other contacts with the health services (CID-10: Z00 to Z99). Studies have shown that some server departures may have been caused or prolonged by problems related to the use of medications. The Pharmacist being the health professional qualified to provide the service of Pharmaceutical Care and Clinical Pharmacy, can act to identify the variables related to withdrawals, the correlation with the use of medications and the possible influence of the work environment in the cause or aggravation of clinical settings.

**Keywords:** Health leave, Public Service, Pharmaceutical Care, Absenteeism and SIASS.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1 - Grupos de doenças segundo as categorias do CID-10.....</b>	<b>19</b>
<b>Tabela 2: Motivos de afastamentos por grupos de CID.....</b>	<b>22</b>
<b>Tabela 3: Grupo CID-10 F, Transtornos mentais e de comportamento .....</b>	<b>23</b>
<b>Tabela 4: Grupo CID-10 M, Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo .....</b>	<b>24</b>
<b>Tabela 5: Grupo CID-10 Z, Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde .....</b>	<b>26</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS

ABMT - Associação Brasileira de Medicina do Trabalho

CID - Classificação Estatística Internacional de Doenças

CLT - Consolidação das Leis do Trabalho

DORT - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho

LER – Lesão por Esforço Repetitivo

MS - Ministério da Saúde

NASF - Núcleos de Apoio à Saúde da Família

OIT - Organização Internacional do Trabalho

OMS - Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

PASS - Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal

PCMAT - Programa de Controle e Meio Ambiente de Trabalho

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

PLANSAT - Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho

PNSST - Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho

PPP - Perfil Profissiográfico Previdenciário

PRM – Problemas Relacionados a Medicamentos

SERPRO - Serviço Federal de Processamento de Dados

SESMT - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho

SIASS - Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal

SIPEC - Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal

SISOSP - Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal

SUS - Sistema Único de Saúde

UFRB - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>1.1</b>	<b>Segurança e Medicina do Trabalho</b> .....	<b>10</b>
<b>1.2</b>	<b>Absenteísmo</b> .....	<b>12</b>
<b>1.3</b>	<b>Saúde Ocupacional no Serviço Público Federal</b> .....	<b>12</b>
<b>1.4</b>	<b>O Cuidado Farmacêutico e o Serviço Público</b> .....	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>17</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> .....	<b>17</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> .....	<b>17</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>18</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>20</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>28</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>29</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Segurança e Medicina do Trabalho

A Medicina do Trabalho começou a ser considerada como uma especialidade médica na Inglaterra, na primeira metade do século XIX, com a Revolução Industrial (SCHILLING, 1981).

Em 1919, foi criada a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a qual é responsável pelo controle e emissão de normas referentes ao trabalho no âmbito internacional. (JUNIOR; VALCARCEL; DIAS, 2005).

No Brasil, um importante passo para a regulamentação do trabalho foi a publicação do Decreto 5.452, de 1º de maio de 1943, o qual aprovou a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e instituiu as normas que regulam as relações individuais e coletivas de trabalho (BRASIL, 1943). O Capítulo V da CLT, que dedica-se as diretrizes de Segurança e Medicina do Trabalho, teve o seu texto atualizado pela Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977 (BRASIL, 1977) e em junho de 1978, o Ministério do Trabalho aprovou as Normas Regulamentadoras relativas à segurança e medicina do trabalho, através da Portaria nº 3.214. Essas normas têm como objetivo complementar a CLT, padronizando tecnicamente o que deve ser cumprido pelas empresas (BRASIL, 1978).

Outro fator importante para as relações de trabalho foi a criação da Associação Brasileira de Medicina do Trabalho (ABMT), fundada na cidade do Rio de Janeiro em 1944, pois esta foi a primeira a incentivar o estudo e a prática da Medicina do Trabalho (ALMEIDA, 2008).

Com o intuito de diminuir o grande número de acidentes de trabalho que ocorriam no Brasil, em julho de 1972 foram criados os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMTs) (BONCIANI, 1994).

Os direitos do Trabalhador estão respaldados no Art. 7 da Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988. Dentre os direitos descritos, cita-se a redução dos riscos inerentes ao trabalho, adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas e o seguro contra acidentes de trabalho. O inciso XXVI do mesmo artigo reconhece as deliberações de convenções e acordos coletivos. Por definição, Convenção Coletiva de Trabalho é o “acordo de caráter normativo pelo qual dois ou mais sindicatos representativos de categorias econômicas e profissionais estipulam condições de

trabalho aplicáveis, no âmbito das respectivas representações, às relações individuais de trabalho” (BRASIL,1988).

Em outubro de 1998, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº3.908, a qual estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1998a).

Neste mesmo ano, o Ministério do Trabalho modificou várias normas reguladoras, tornando obrigatório o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) (BRASIL, 1998b), criando o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) (BRASIL, 1998c), o Programa de Controle e Meio Ambiente de Trabalho (PCMAT) (BRASIL, 1998d) e ampliando os conceitos de ergonomia nos postos de trabalho.

Em 1999, foi aprovado o Regulamento da Previdência Social, através do Decreto nº 3.048, o qual fornece os princípios e diretrizes da seguridade social (BRASIL,1999). O texto original foi alterado pelo Decreto nº 6.042, de 12 de fevereiro de 2007, tendo como principais modificações a aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção (FAP) e do Nexo Técnico Epidemiológico (BRASIL,2007).

Com a criação do Departamento de Políticas de Saúde e Segurança Ocupacional, foram desenvolvidas políticas públicas que incentivam o investimento em saúde e segurança no trabalho, prevenção de acidentes e doenças ocupacionais. Dentre essas ações cita-se a criação do Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP) (INSS, 2003) que fornece informações para o trabalhador quanto às condições ambientais de trabalho, principalmente no requerimento de aposentadoria especial.

Tendo como objetivos a promoção da saúde, a melhoria da qualidade de vida do trabalhador, a prevenção de acidentes e de danos à saúde, criou-se em 2011 a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST) (BRASIL, 2011) e em 2012 foi publicada a cartilha do Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PLANSAT) (COMISSÃO TRIPARTITE DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO, 2012).

Em julho de 2017, foi sancionada a lei nº 13.467, conhecida popularmente como “reforma trabalhista”. Essa lei faz profundas mudanças na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e divide opiniões de advogados e trabalhadores. As novas normas estão previstas para entrar em vigor em novembro de 2017 (BRASIL, 2017).

## **1.2 Absenteísmo**

Chiavenato (2009) define o absenteísmo como a frequência ou duração do tempo de trabalho perdido quando os colaboradores não comparecem ao trabalho. É considerado um problema crítico e que preocupa as organizações, pois o afastamento dos servidores do seu ambiente de trabalho tem como consequência a diminuição do número de funcionários no setor, a sobrecarga dos servidores que permanecem no trabalho nesse período e a diminuição da eficiência do serviço prestado (AGUIAR, 2009).

A análise dos índices de absenteísmo pode indicar diversas situações relativas ao trabalhador e ao ambiente de trabalho em que ele está inserido, como a qualidade de vida no trabalho, a possível inadaptação as atividades desenvolvidas e a qualidade das relações interpessoais (AFFONSO; LOPES; MONTANHA, 2013).

Falhas no processo de organização do trabalho, tais como: ritmo acelerado, pressão por resultados, falta de capacitação continuada e reconhecimento, podem levar a desmotivação do trabalhador e intensificar o aparecimento de sintomas físicos. Estudos citados por Araújo (2012) indicam que problemas de saúde podem surgir de uma “discrepância entre a carga de trabalho (exigências e necessidades) e a capacidade do trabalhador (aptidões e competências)”.

A análise do absenteísmo por doença fornece parâmetros epidemiológicos que “permitem comparar doenças que incidem na população geral e no conjunto social do qual fazem parte os trabalhadores com as especificidades de condições laborais” sendo um importante indicador gerencial (TELES; AIRES; ANA, 2013).

## **1.3 Saúde Ocupacional no Serviço Público Federal**

Durante muito tempo, não havia uma normatização específica sobre a saúde ocupacional dos servidores públicos federais do Brasil. Nesse período, os órgãos federais interpretavam as legislações aplicadas aos trabalhadores regidos pela CLT e as adaptavam para os servidores federais, os quais são regidos pelo Regime Jurídico Único, amparado pela lei 8.112 (BRASIL, 1990). A primeira tentativa de normatização veio em novembro de 2006, com a instituição do Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal (SISOSP), o qual tinha a finalidade de uniformizar procedimentos administrativo-sanitários na

área de gestão de recursos humanos e promover a saúde ocupacional do servidor (BRASIL, 2006).

Com o intuito de aprimorar as funções do SISOSP, o governo federal liberou para consulta pública a Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (PASS) (BRASILIA, 2008). Desta consulta, institui-se o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS) e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor, em abril de 2009 (BRASIL, 2009a).

No Art.2º do Decreto 6.833 de 2009 consta que “O SIASS tem por objetivo coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores” (BRASIL, 2009a).

Em março de 2010, foi instituído o manual de perícia oficial em saúde do servidor público federal, que “estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC) sobre os procedimentos a serem observados quando da aplicação da perícia oficial em saúde de que trata a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990” (BRASIL, 2010a). Com a utilização no dia a dia pericial, verificou-se a necessidade de atualizar definições e incluir regulamentos específicos resultando na publicação de uma nova redação ao manual de perícia oficial em 2017 (BRASIL, 2017).

Considerando o impacto do absenteísmo por doença, é crescente o número de iniciativas que visam a prevenção de adoecimentos e/ou do agravamento destas, para que os servidores se afastem pelo menor tempo possível. Dentre essas iniciativas destaca-se a realização dos exames médicos periódicos e a implantação de programas de promoção à saúde (PÉREZ, 2011).

O processo de regulamentação dos exames médicos periódicos iniciou-se em 2008 com a publicação dos procedimentos mínimos para a realização de exames (BRASIL, 2008b). No ano seguinte, o governo federal publicou o Decreto nº 6.856 estabelecendo os tipos de exames, a forma e a frequência que os servidores devem ser avaliados (BRASIL, 2009b). Complementando o decreto federal, a Secretaria de Recursos Humanos publicou em setembro de 2009 as diretrizes para a sua aplicação (BRASIL, 2009c).

A crescente preocupação com o aumento das aposentadorias por invalidez por doenças mentais levou a elaboração de um conjunto de princípios e diretrizes para nortear a elaboração de projetos e ações na área da saúde mental dos servidores públicos federais (BRASIL, 2010). A norma é fruto de ampla discussão durante o Fórum de Saúde Mental e das

contribuições obtidas na consulta pública disponibilizada no portal do SIASS (SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR, [201?]).

As ações de promoção à saúde devem ser traçadas baseando-se no perfil do seu público alvo. Desta forma, é possível criar programas de promoção específicos, com melhor utilização dos recursos existentes, maior adesão dos servidores e melhores resultados. Com o objetivo de orientar os órgãos, sobre a realização dos programas de promoção da saúde do servidor público federal, foi publicada em 2013 a Portaria Normativa nº 3, a qual institui as diretrizes gerais de promoção da saúde (BRASIL, 2013).

As atividades de perícia médica, exames periódicos e promoção a saúde vinculadas ao SIASS são realizadas utilizando ferramentas desenvolvidas pelo Serviço Federal de Processamento de Dados (SERPRO) e vinculadas a base de dados do Siapenet. Essas ferramentas dividem as áreas de atuação em módulos e permitem a organização dos dados em relatórios estatísticos que possibilitam uma ampla visão da saúde dos servidores. Os dados dos artigos pesquisados nessa revisão da literatura, em sua maioria, foram obtidos através desses módulos (SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR, [201?]).

#### **1.4 O Cuidado Farmacêutico e o Serviço Público**

Por um longo período, as atividades desenvolvidas pelo Farmacêutico se limitavam a fabricação e comercialização de medicamentos, levando esses profissionais a desenvolverem atividades cada vez mais gerenciais e se distanciarem do cuidado direto ao paciente. A partir da década de 60, o Farmacêutico passou a conscientizar-se do seu papel na saúde pública e surgiram as primeiras definições da prática da farmácia clínica. Desde então, há um esforço dos conselhos e profissionais da área para a ampliação da área de assistência e atenção farmacêutica e farmácia clínica no país (VIEIRA, 2007).

Segundo a Resolução nº 357, de 20 abril de 2001,

“Assistência Farmacêutica é o conjunto de ações e serviços que visam assegurar a assistência integral, a promoção, a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos ou privados, desempenhados pelo Farmacêutico ou sob sua supervisão” (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2001).

O conceito de atenção farmacêutica foi definido a partir de discussões lideradas pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS), entre outros. Ficou definido que a Atenção Farmacêutica é:

“[...] um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do Farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde” (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2002)

O conceito de farmácia clínica adotado pelo Conselho Federal de Farmácia a considera como uma “área da farmácia voltada à ciência e prática do uso racional de medicamentos, na qual os Farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar, e prevenir doenças” (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013). Esse novo modelo de prática profissional, busca prevenir ou resolver os Problemas Relacionados com os Medicamentos (PRM), que eventualmente surjam durante o tratamento de maneira sistematizada e documentada (ARAÚJO; UETA; FREITAS, 2005).

Com a mudança na postura dos profissionais, o foco da prática farmacêutica tem se voltado para a atenção ao paciente com a preocupação de que os riscos inerentes à utilização de medicamentos sejam minimizados (VIEIRA, 2007).

No serviço público, as mudanças nas áreas de atuação do Farmacêutico estão ocorrendo de forma mais lenta. A grande maioria dos Farmacêuticos, que atuam nos setores públicos, atua no gerenciamento e compra de medicamentos em farmácias hospitalares e do SUS. Em menor número, encontram-se também Farmacêuticos desempenhando funções dentro das Secretarias Municipais de Saúde (VIEIRA, 2007).

Em 2008, foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) através da Portaria nº 154. Esta Portaria prevê a participação do Farmacêutico na composição das Equipes e ações de Assistência Farmacêutica “voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, no âmbito individual e coletivo” sendo um avanço na garantia do espaço do Farmacêutico no Serviço Público Municipal (BRASIL, 2008a). O Farmacêutico contribui nestas equipes através do desenvolvimento de atividades de orientação aos pacientes quanto ao uso racional de medicamentos, auxiliando na redução dos PRM.

Em nível Federal, o Regimento Jurídico Único prevê que:

“A assistência à saúde do servidor, ativo ou inativo, e de sua família compreende assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica, terá como diretriz básica o implemento de ações preventivas voltadas para a promoção da saúde [...]” (BRASIL, 1990)

Não há uma legislação que normatize especificamente a atuação do Farmacêutico no serviço público federal, porém devido às competências obtidas através da formação desse profissional, o Farmacêutico tem ocupado cargos de assistência farmacêutica dentro os órgãos e pode contribuir nas equipes de saúde.

O Farmacêutico também pode compor as equipe de segurança e saúde ocupacional, tendo atribuições reconhecidas pelo Conselho Federal de Farmácia no art. 2 da Resolução nº 481, de 25 de junho de 2008. Entre elas:

- a) elaborar e atuar nas políticas de meio ambiente, segurança no trabalho, saúde ocupacional e responsabilidade social;
- b) identificar processos, elaborar levantamentos de aspectos e impactos referentes às atividades de meio ambiente, segurança no trabalho, saúde ocupacional e responsabilidade social, realizar avaliações de riscos e planos de trabalhos;
- c) identificar, estabelecer, implementar, operacionalizar, monitorar e manter procedimentos para viabilizar operações que estejam associadas com aspectos de meio ambiente, segurança no trabalho, saúde ocupacional e responsabilidade social;
- d) gerenciar projetos, coordenar equipes e participar de auditorias, inclusive exercendo funções de auditor líder;
- e) realizar análises críticas para assegurar contínua pertinência, adequação e eficácia das ações de meio ambiente, segurança no trabalho, saúde ocupacional e responsabilidade social;
- f) promover programas destinados à capacitação da comunidade e dos trabalhadores, visando à melhoria e ao controle efetivo sobre o meio ambiente, segurança no trabalho, saúde ocupacional e responsabilidade social. (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2008)

Inúmeras áreas de atuação do Farmacêutico podem ser aplicadas no serviço público, porém os governos e dirigentes discutem a questão do abastecimento de medicamentos e as estratégias de financiamento, mas poucos reconhecem que os medicamentos são apenas um instrumento da prestação de um serviço e geralmente não se preocupam com a estruturação e a organização dos serviços (VIEIRA, 2007). Portanto, ainda há um caminho longo a ser percorrido até que o Farmacêutico possa desenvolver as suas habilidades também em prol do servidor público.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Traçar um perfil de afastamento por motivo de saúde dos servidores públicos de Instituições Federais de Ensino do Brasil e demonstrar o papel do Cuidado Farmacêutico neste cenário.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar as principais doenças causadoras de afastamento dos servidores públicos de Instituições Federais de Ensino;
- Demonstrar a possível contribuição do Farmacêutico para a promoção e prevenção da saúde dos servidores

### 3 METODOLOGIA

Este estudo descritivo foi realizado por meio de revisão da literatura em português. Foram analisados relatórios de gestão de Instituições Federais de Ensino Brasileiras disponibilizados via internet e trabalhos científicos publicados em sites e revistas acadêmicas nacionais com as palavras chave: “Absentéismo”, “Afastamentos-saúde”, “Licença-saúde” e “SIASS”. Para que os trabalhos científicos e relatórios de gestão pesquisados refletissem o período de atuação do SIASS, pesquisou-se aqueles que foram publicados entre os anos de 2010 e 2016. Para a presente revisão, também foram pesquisadas legislações e trabalhos científicos relacionados à atuação do Farmacêutico, com as palavras chave: “Assistência Farmacêutica”, “Atenção Farmacêutica” e “Serviço público”, sem restrição de período. Utilizou-se o Google Acadêmico como fonte de dados para as pesquisas dos trabalhos científicos utilizados.

Foram incluídos os trabalhos científicos que continham as palavras chave supracitadas e que agrupavam as doenças segundo as categorias da Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID) e que as utilizavam como parâmetro para as causas de afastamento. Excluiu-se os trabalhos que não contemplavam os critérios de inclusão e que não se referiam a afastamento de servidores de Instituições Federais de Ensino. Os grupos de doenças segundo as categorias do CID estão disponíveis para conferência na Tabela 1.

As análises utilizaram como parâmetro o número de dias de afastamento, pois analisar os motivos de afastamento utilizando como parâmetro a frequência da ocorrência de determinados grupos de CID pode levar a dados incorretos, pois um mesmo servidor pode registrar mais de um afastamento pelo mesmo motivo (PROGEP, 2015). Considerou-se também os resultados dos afastamentos de longa duração, os quais se referem a mais de 15 dias de afastamento consecutivos ou no somatório dos últimos 12 meses, conforme critérios descritos no Manual de Perícias do SIASS (BRASIL,2017).

Para a obtenção do perfil de afastamento, considerou-se os três grupos de CID mais recorrentes das instituições analisadas. O critério para a determinação do grupo de CID referente as doenças que mais causaram afastamentos de longa duração foi a quantidade de vezes em que ele se destacou com o maior percentual de afastamento em cada estudo abordado nessa revisão. O segundo e o terceiro grupo de CID foi determinado seguindo a mesma linha de raciocínio.

**Tabela 1 - Grupos de doenças segundo as categorias do CID-10**

A e B	Algumas doenças infecciosas parasitárias
C	Neoplasias (tumores)
D	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários
E	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas
F	Transtornos mentais e comportamentais
G	Doenças do sistema nervoso
H	Doença dos olhos e anexos
I	Doenças do aparelho circulatório
J	Doenças do aparelho respiratório
K	Doenças do aparelho digestivo
L	Doenças da pele e do tecido subcutâneo
M	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo
N	Doenças do aparelho geniturinário
O	Gravidez, parto e puerpério
P	Algumas afecções originadas no período perinatal
Q	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas
R	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte
S e T	Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas
V, W, X e Y	Causas externas de morbidade e de mortalidade
Z	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde

Fonte: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar do sistema de informações do SIASS ter iniciado o seu processo de implantação em 2010 e deste fornecer informações importantes para a elaboração de atividades de promoção à saúde, o número de trabalhos científicos que utilizam esses dados é relativamente pequeno. Os dados de afastamentos dos servidores têm sido utilizados para elaboração de Relatórios de Gestão, sendo que poucos destes estão disponíveis em meio eletrônico para ampla consulta.

Em uma pesquisa realizada com os servidores públicos da Universidade Federal da Bahia, obteve-se a prevalência de absenteísmo-doença de 8%, sendo maior entre as mulheres (10%). Os principais grupos de CID associados aos afastamentos foram doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (34,5%), transtornos mentais e comportamentais (24,9%) e neoplasias (9,3%). Os afastamentos de longa duração representaram 50% do total de afastamentos. No estudo em questão, o autor constatou a importância da contribuição da causa do afastamento na gravidade do absenteísmo por doença para ambos os sexos e dos fatores sócio demográfico associado (SILVA, 2010).

Drews (2011) analisou os afastamentos dos servidores da Universidade Federal de Sana Maria no ano de 2010 e comparou as causas de afastamento dos servidores que trabalhavam no Hospital Universitário dos demais servidores. Em ambos os grupos os Transtornos Mentais e Comportamentais se destacaram como a causa mais frequente dos afastamentos. Para comparar os dados obtidos nesse estudo com os demais, considera-se a média dos percentuais obtidos nos dois grupos. Sendo os Transtornos Mentais e Comportamentais equivalentes a 22%, seguido de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (média de 11,5%) e contatos com serviços de saúde (média de 11%).

O estudo de Affonso, Lopes e Montanha (2013), consideraram os dados de unidade SIASS Inconfidentes a qual abrange os afastamentos dos servidores da Universidade Federal de Ouro Preto e do Instituto Federal de Ouro Preto em 2011 e 2012. Como as duas instituições são instituições federais de ensino, os dados desse estudo também serão utilizados na tabela 2. Os transtornos mentais e comportamentais e outros contatos com serviços de saúde também foram as principais causas de afastamentos nos dois anos de análise. Houve alteração somente no terceiro motivo mais recorrente de afastamento, sendo as neoplasias em 2011 e as doenças do sistema circulatório em 2012.

O estudo de Araújo (2012) na Universidade de Brasília verificou que a maior proporção de afastamentos ocorreu entre servidores do sexo feminino e entre técnicos administrativos. Os principais motivos de afastamentos dos servidores foram doenças do sistema osteomuscular (15,2%), seguidos por transtornos mentais e comportamentais (13,2%) e doenças do aparelho respiratório, (10,4%). A autora ressalta que “Não se pretendeu com este estudo estabelecer uma relação de causa e efeito, mas indicar uma necessidade permanente de refletir e discutir sobre as relações entre o trabalho e a saúde atuais, e as desejáveis.”

O estudo referente a Universidade Federal do Ceará apontou o CID de Parto único por cesariana (CID-10: O82) e de neoplasia maligna da mama, não especificada (CID-10: C50.9) como os causadores dos maiores números de dias de afastamento, respectivamente. Já na análise dos grupos de CID, observa-se a prevalência de "transtornos psíquicos", seguido de doenças osteomusculares e neoplasias. Os autores destacaram ainda o “alto índice de ausentismo para acompanhamento de dependentes” e que “no que tange à saúde dos servidores prevalecem os quadros virais” (TELES; AIRES; ALENCAR, 2013).

Viana, Barreto e Nunes (2013) analisaram os afastamentos dos servidores da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) no período de 02/04/2011 a 02/04/2013. Os autores destacam que as principais causas de afastamento com tempo mais prolongado em ordem decrescente foram: gravidez, parto ou puerpério, neoplasias, lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas. Relatam ainda que os resultados encontrados diferiram de “outros estudos em relação aos afastamentos por transtornos mentais, os quais apresentam menor importância nos servidores da UFRB em relação a outros trabalhadores”.

Como exemplo de relatórios de gestão que foram disponibilizados, cita-se o elaborado pela Universidade Federal do Pará. Neste relatório são destacadas as principais causas de afastamento do trabalho por problemas de saúde em 2014. Os autores ressaltam que analisar os motivos de afastamento utilizando como parâmetro a frequência de ocorrência de determinados grupos da CID pode levar a dados incorretos, pois um mesmo servidor pode registrar mais de um afastamento pelo mesmo motivo. Utilizando como parâmetro o número de dias de afastamento, obteve-se os transtornos mentais e comportamentais como causa de 17,7% dos afastamentos por motivo de saúde daquele ano, seguido por neoplasias (17%) e doenças e ocorrências do sistema reprodutor feminino (14,3%) (PROGEP, 2015).

No estudo referente a Universidade Federal do Rio Grande do Norte destacou-se o grupo de CID dos transtornos mentais e comportamentais e de doenças do sistema

osteomuscular e do tecido conjuntivo como os mais recorrentes, tendo o grupo de CID referente as doenças do sistema respiratório como o terceiro mais recorrente em 2015. Os autores citaram também os CID mais prevalentes, dentre eles o correspondente ao transtorno misto ansioso e depressivo (CID-10: F41.2), convalescença após cirurgia (CID-10: Z54.0) e ao transtorno depressivo recorrente (CID-10: F33.2) (COSTA; MAGALHÃES; OLIVEIRA, 2016).

**Tabela 2: Motivos de afastamentos por grupos de CID**

Instituição	Autor	Ano	Grupos de CID mais recorrentes (%)		
Universidade Federal da Bahia	Silva,2010	2010	M(34,5)	F(24,9)	C(9,3)
Universidade Federal de Santa Maria	Drews,2010	2010	F(22)	M(11,5)	Z(11)
SIASS Inconfidentes	Affonso; Lopes; Montanha, 2013	2011	F(36)	Z(18)	C(14)
		2012	F(32)	Z(23)	I(20)
Universidade de Brasília	Araújo,2012	2012	M(15,2)	F(13,2)	A(10,4)
Universidade Federal do Ceará	Teles; Aires; Alencar,2013	2012	F(32)	Z(15)	M(13)
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia	Viana; Barreto; Nunes,2013	2011 a 2013	M(13,4)	J(10,8)	K(10,8)
Universidade Federal do Pará	Progep, 2015	2014	F(17,7)	C(17)	O(14,3)
Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Costa; Magalhães; Oliveira, 2016	2015	F(28)	M(16)	J(9)

Legenda:

A: Algumas doenças infecciosas parasitárias

C: Neoplasias (tumores)

F: Transtornos mentais e comportamentais

I: Doenças do aparelho circulatório

J: Doenças do aparelho respiratório

K: Doenças do aparelho digestivo

M: Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo

Z: Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde

Com exceção do resultado obtido no estudo da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (VIANA; BARRETO; NUNES, 2013), o grupo de CID referente aos transtornos mentais e comportamentais se destacou como a principal causa de afastamentos de longa duração na maioria das instituições de ensino que foram analisadas, conforme pode ser visualizado na tabela 2. O segundo grupo de CID mais recorrente corresponde as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, sendo que esse grupo de CID foi a principal causa de afastamento na Universidade Federal da Bahia (SILVA, 2010), Universidade de Brasília (ARAÚJO, 2012) e na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (VIANA;

BARRETO; NUNES, 2013). O terceiro grupo mais recorrente engloba os fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde, sendo a segunda causa principal nos dois anos estudados no SIASS Inconfidentes (AFFONSO; LOPES; MONTANHA, 2013) e na Universidade do Ceará (TELES; AIRES; ALENCAR, 2013).

A Secretaria de Recursos Humanos instituiu, por meio da Portaria nº 1.261 publicada em 2010, os Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental, visando orientar os órgãos e entidades do SIPEC sobre a saúde mental dos servidores. No Art. 1 do capítulo de princípios norteadores dessa portaria consta que se deve “estabelecer o atendimento por meio de equipe multiprofissional nas unidades do SIASS, garantindo um atendimento interdisciplinar e uma abordagem transdisciplinar”. Esse princípio reconhece e ampara a atuação dos profissionais que possam contribuir com a abordagem e acompanhamento dos servidores.

As doenças que pertencem ao grupo de CID das doenças mentais e comportamentais (tabela 3) podem ser amenizadas com medidas não farmacológicas, mas frequentemente necessitam da prescrição de medicamentos que auxiliem o paciente a sair da crise e ou controlar os sintomas. Dentre as medicações prescritas para esses casos estão as de controle especial, regidas pela Portaria/SVS Nº 344, de 12 de maio de 1998.

**Tabela 3: Grupo CID-10 F, Transtornos mentais e de comportamento**

F00 – F09	Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos
F10 – F19	Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas
F20 – F29	Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes
F30 – F39	Transtornos do humor [afetivos]
F40 – F48	Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes
F50 – F59	Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos
F60 – F69	Transtornos da personalidade e do comportamento do adulto
F70 – F79	Retardo Mental
F80 – F89	Transtornos do desenvolvimento psicológico
F90 – F98	Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência
F99 – F99	Transtorno mental não especificado

Fonte: DATASUS, 2008

Estudos apontados por Gonçalves et al. (2016) alertam que o trabalhador em situação “de dependência química (psicotrópicos) pode apresentar queda na produtividade, absenteísmo, dificuldades financeiras, conflitos no trabalho e na família, propensão a

acidentes de trabalho e à aposentadoria por invalidez”. Devido as suas características farmacológicas, o risco de dependência e as particularidades inerentes ao tratamento, o acompanhamento e as orientações do profissional Farmacêutico quanto ao uso racional desses medicamentos são de suma importância.

**Tabela 4: Grupo CID-10 M, Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo**

M00 – M03	Artropatias infecciosas
M05 – M14	Poliartropatias inflamatórias
M15 – M19	Artroses
M20 – M25	Outros transtornos articulares
M30 – M36	Doenças sistêmicas do tecido conjuntivo
M40 – M43	Dorsopatias deformantes
M45 – M49	Espondilopatias
M50 – M54	Outras dorsopatias
M60 – M63	Transtornos musculares
M65 – M68	Transtornos das sinóvias e dos tendões
M70 – M79	Outros transtornos dos tecidos moles
M80 – M85	Transtornos da densidade e da estrutura óssea
M86 – M90	Outras osteopatias
M91 – M94	Condrotropatias
M95 – M99	Outros transtornos do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo

Fonte: DATASUS, 2008

As doenças correspondentes ao grupo de CID M (tabela 4), são frequentemente associadas a Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT). Este termo foi introduzido para substituir a expressão Lesão por Esforço Repetitivo (LER), pois a maioria dos trabalhadores com sintomas no sistema musculoesquelético não apresentam evidências de lesão em qualquer estrutura. Outro motivo para a substituição do termo se deve ao fato de que, além do esforço repetitivo, outros tipos de sobrecargas no trabalho podem ser nocivas para o trabalhador como sobrecarga estática, uso de contração muscular por períodos prolongados para manutenção de postura, excesso de força empregada para execução de tarefas, uso de instrumentos que transmitam vibração excessiva e trabalhos executados com posturas inadequadas (COMISSÃO DE REUMATOLOGIA OCUPACIONAL, 2011).

Os distúrbios osteomusculares ocupacionais mais frequentes são as tendinites, particularmente do ombro, cotovelo e punho; as lombalgias e as mialgias em diversos locais do corpo. Estes distúrbios podem ser resultado de falhas nos processos de trabalho, mas há alguns trabalhos científicos e análises de especialistas que evidenciaram a associação de muitos casos de LER/DORT com fatores sociais, familiares, econômicos e com o estresse ou

a insatisfação no trabalho. Estudos demonstraram também que um grande número desses distúrbios podem ter relação com a depressão ou com a ansiedade, como a fibromialgia e a síndrome miofascial, contabilizando em torno de 60%-70% de diagnósticos equivocados e incluídos como LER/DORT. Ainda segundo esses estudos, qualquer forma de estresse psicológico pode influenciar diretamente na percepção da dor ou de outros sintomas. A ansiedade, a depressão e outros distúrbios psicológicos podem também gerar ou agravar a tensão muscular, a qual causa contração e dor no músculo. Em muitos casos, a insatisfação com o trabalho, ou outro componente emocional, tem sido a principal responsável pela perpetuação da sintomatologia (COMISSÃO DE REUMATOLOGIA OCUPACIONAL, 2011) (ROCHA; MENDES; MORRONE, 2012).

O tratamento dos distúrbios osteomusculares depende sempre do diagnóstico preciso, de corrigir as causas no ambiente de trabalho e de instituir um plano terapêutico adequado. Diversas são as modalidades terapêuticas: fisioterapia, medicamentos, infiltrações, reabilitação e a utilização de acessórios para fins terapêuticos tais como talas, protetores, cintas e coletes (COMISSÃO DE REUMATOLOGIA OCUPACIONAL, 2011). Segundo informações do Ministério da Saúde (2001), o tratamento medicamentoso realizado com analgésicos e anti-inflamatórios não hormonais são eficazes nas crises álgicas agudas ou em casos iniciais e quando utilizados isoladamente não respondem ao controle da dor crônica devendo ser associados aos psicotrópicos. São utilizados antidepressivos, como amins secundárias, terciárias e atípicas; neurolépticos; anticonvulsivantes; narcóticos ou opióides; miorrelaxantes e tranquilizantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Tendo em vista a complexidade dos medicamentos envolvidos no tratamento da dor crônica, é fundamental que o paciente seja esclarecido sobre os efeitos colaterais e a necessidade de utilização dos medicamentos pelo tempo determinado afim de garantir a efetividade do tratamento e a adesão do paciente.

Conforme demonstrado, pode haver uma ligação entre a ocorrência de afastamentos por doenças mentais e comportamentais e por doenças do sistema osteomuscular e do sistema conjuntivo. As doenças agrupadas nessas duas categorias do CID podem ser desencadeadas por sobrecargas nos processos de trabalho, estresse e insatisfação no trabalho. Conforme estudos mencionados anteriormente, algumas doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo podem ser desencadeadas ou agravadas por doenças mentais e comportamentais, reforçando a importância da prevenção e do controle dessas doenças.

O grupo de CID referente aos fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (tabela 5) não fornece uma análise precisa dos motivos de afastamento dos servidores. Os CID relacionados a este grupo e que foram mencionados nos trabalhos analisados nessa revisão se referem a pessoa em boa saúde acompanhando pessoa doente (CID-10 Z76.3) e a convalescença após cirurgia (CID-10 Z54.0), os quais são termos generalizados e que não especificam claramente a doença que ocasionou o afastamento.

**Tabela 5: Grupo CID-10 Z, Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde**

Z00 – Z13	Pessoas em contato com os serviços de saúde para exame e investigação
Z20 – Z29	Pessoas com riscos potenciais à saúde relacionados com doenças transmissíveis
Z30 – Z30	Pessoas em contato com os serviços de saúde em circunstâncias relacionadas com a reprodução
Z40 – Z54	Pessoas em contato com os serviços de saúde para procedimentos e cuidados específicos
Z55 – Z65	Pessoas com riscos potenciais à saúde relacionados com circunstâncias socioeconômicas e psicossociais
Z70 – Z76	Pessoas em contato com os serviços de saúde em outras circunstâncias
Z80 – Z99	Pessoas com riscos potenciais à saúde relacionados com história familiar e pessoal e algumas afecções que influenciam o estado de saúde

Fonte: DATASUS, 2008

O Conselho Federal de Farmácia disponibilizou pesquisas que demonstram que, em 2013, houve 48 milhões de atendimentos de urgência e 11 milhões de internações no Brasil. Destas, 9 a 24% das internações de urgência e de 1,2 a 3,2 milhões de internações estão relacionadas a problemas ligados aos medicamentos, sendo que 70% desses eventos são considerados evitáveis. Como possíveis causas das hospitalizações por medicamentos, cita-se a falta de efetividade terapêutica, efeitos adversos, baixa adesão ao tratamento, automedicação, erros de medicação, uso incorreto de medicamentos, falhas de acesso aos medicamentos, interações medicamentosas, falhas de comunicação da equipe, falhas no monitoramento do paciente e o uso de medicamentos desnecessários (Conselho Federal de Farmácia, 2014).

Diante dessa constatação, é possível inferir que alguns afastamentos de servidores podem ter sido causados ou prolongados por problemas relacionados ao uso de medicamentos. O Farmacêutico sendo o profissional de saúde habilitado a prestar o serviço de Atenção Farmacêutica e Farmácia Clínica, pode realizar o acompanhamento e orientação do

servidor com o objetivo de contribuir para a melhoria do seu estado de saúde geral. Considerando as áreas de conhecimento do Farmacêutico, muitas são as possibilidades de atuação desse profissional nas equipes de promoção a saúde e de segurança e saúde ocupacional. A sua integração nestas equipes pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos servidores, porém esse um mercado de trabalho ainda tem sido pouco explorado pelos profissionais da área.

## 5 CONCLUSÃO

Os resultados encontrados nessa revisão da literatura demonstram que as principais causas de afastamentos de longa duração de servidores federais de instituições de ensino do Brasil se referem a doenças abrangidas pelos grupos de CID correspondentes às doenças mentais e comportamentais (CID-10: F00 a F99), doenças do sistema osteomuscular (CID-10: M00 a M99) e aos fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (CID-10: Z00 a Z99). O Farmacêutico pode contribuir significativamente ao integrar as Equipes de Segurança e Saúde Ocupacional, atuando em conjunto no sentido de identificar as variáveis relacionadas aos afastamentos, a correlação com o uso de medicamentos e a possível influência do ambiente de trabalho na causa ou agravamento dos quadros clínicos.

## REFERÊNCIAS

AFFONSO, Sérgio Luiz; LOPES, Rosa Lúcia Soares Ferreira; MONTANHA, Luís Carlos Pires. **Absenteísmo: Um problema complexo nas instituições públicas**. 6 f. Revista Cognitio, nº1. Unilins. Lins. 2013.

AGUIAR, Gizele de A. Souza. **Absenteísmo: Suas principais causas e consequências em uma empresa do ramo da saúde**. 19 f. Revista de Ciências Gerencias. Vol. XIII, nº18. 2009

ALMEIDA, Anna Beatriz de Sá. **A Associação Brasileira de Medicina do Trabalho: lócus do processo de constituição da especialidade medicina do trabalho no Brasil na década de 1940**. Revista Ciência e Saúde Coletiva, v. 13, nº3. 10 f. Rio de Janeiro, Maio/Junho 2008.

ARAÚJO, Jane Pereira. **Afastamento do trabalho: absenteísmo e presenteísmo em uma instituição federal de ensino superior**. 122p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Universidade Federal de Brasília. Brasília. 2012.

BATISTA, Iracema. **Absenteísmo por licença médica em servidores de uma Instituição Federal de Ensino Superior em Minas Gerais**. 2014. 60 f. Dissertação de Mestrado (Ciências da Saúde). Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia. 2014.

BONCIANI, Mário. **Contrato coletivo e saúde dos trabalhadores**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v.45, p.53-58, 1994.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto-Lei N.º 5.452, de 1º de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. 1943.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977**. Altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo a segurança e medicina do trabalho e dá outras providências. Brasília. 1977.

BRASIL. Ministério do Estado do Trabalho. **Portaria nº 3.214, 08 de junho de 1978**. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. Brasília. 1978.

BRASIL. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil. 1988**. Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. Brasília. 1988.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Brasília. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.908, de 30 de outubro de 1998**. Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. 1998a.

BRASIL. **NR 7: Programa de Controle Médico de Saúde**. Brasília. 1998b.

BRASIL. **NR 9: Programa de Prevenção de Riscos Ambientais**. Brasília. 1998c.

BRASIL. **NR 18: Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção**. Brasília. 1998d.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999**. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Brasília. 1999.

BRASIL. **Decreto nº 5.961, de 13 de novembro de 2006**. Institui o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal - SISOSP. Brasília. 2006.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 6.042, de 12 de fevereiro de 2007**. Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999, disciplina a aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção - FAP e do Nexo Técnico Epidemiológico, e dá outras providências. Brasília. 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Brasília. 2008a.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Portaria Normativa nº 1, de 3 de julho de 2008**. Estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC sobre os procedimentos mínimos para a realização de exames periódicos previstos no art. 21, Inciso II, da Portaria Normativa nº 1, de 27 de dezembro de 2007. Brasília. 2008b.

BRASIL. **Decreto nº 6.833, de 29 de Abril de 2009**. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Brasília. 2009a.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 6.856, de 25 de maio de 2009**. Regulamenta o art. 206-A da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 - Regime Jurídico Único, dispondo sobre os exames médicos periódicos de servidores. Brasília. 2009b.

BRASIL. Secretaria de Recursos Humanos. **Portaria Normativa nº 4, de 15 de setembro de 2009**. Estabelece orientações para aplicação do Decreto nº 6.856, de 25 de maio de 2009, que dispõe sobre os exames médicos periódicos dos servidores dos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC. Brasília. 2009c.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Portaria SRH Nº 797, de 22 de março de 2010**. Institui o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, que estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC sobre os procedimentos a serem observados quando da aplicação da Perícia Oficial em Saúde de que trata a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília. 2010a.

BRASIL. Secretaria de Recursos Humanos. **Portaria Normativa nº 3, de 7 de maio 2010.** Estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor - NOSS aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, com o objetivo de definir diretrizes gerais para implementação das ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde do servidor. Brasília. 2010b.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011.** Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. Brasília. 2011.

BRASIL. Secretaria de Gestão Pública. **Portaria Normativa nº 3, de 25 de março de 2013.** Institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC. Brasília. 2013.

BRASIL. Relações do Trabalho no Serviço Público. **Portaria nº 19, de 20 de abril de 2017.** Aprova o anexo a esta Portaria, que dá nova redação ao Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, sobre os procedimentos a serem observados quando da aplicação da Perícia Oficial em Saúde, de que trata a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e demais normas aplicadas à matéria. Brasília. 2017a.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017.** Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943, e as Leis nos 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Brasília. 2017b.

BRASILIA. **Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal “Um Projeto em Construção Coletiva”,** 2008.

CAVALCANTE, Benevenuto Vieira et al. **Análise das Ocorrências de Afastamentos por Razões de Doença, Codificada no Grupo do CID 10, em Servidores Públicos Federais Submetidos à Perícia em Saúde na Unidade SIASS MAPA/SFA do Estado do Pará.** 7 f. Revista Cognitio, nº1. Unilins. Lins. 2013.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas.** 3ª edição. P. 88-90. 2009.

COMISSÃO DE REUMATOLOGIA OCUPACIONAL. **Lesão por Esforço Repetitivo/ Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (LER/DORT): Cartilha para pacientes.** Editoração: Rian Narcizo Mariano. Sociedade Brasileira de Reumatologia. 2011. [Internet] Disponível em: <<http://www.reumatologia.com.br/PDFs/Cartilha%20Ler%20Dort.pdf>> Acesso em jul 2017.

COMISSÃO TRIPARTITE DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO. **Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PLANSAT.** 2014.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº 357, de 20 de abril de 2001.** Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. 2001.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº 481 de 25 de junho de 2008.** Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico nas atividades de meio ambiente, segurança no trabalho, saúde ocupacional e responsabilidade social, respeitadas as atividades afins com outras profissões. 2008.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013.** Regulamenta as atribuições clínicas do Farmacêutico e dá outras providências. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Atribuições Clínicas do Farmacêutico.** 2014.

COSTA, Danielle Loren; MAGALHÃES, Lídia Maria Costa Araújo; OLIVEIRA, Natália Araújo Lima. **Saúde do Servidor Público Federal: Uma análise dos afastamentos do trabalho por motivo de saúde entre os servidores da UFRN.** XXXVI Encontro Nacional de Dirigentes de Pessoal e Recursos Humanos das Instituições Federais de Ensino – ENDP. 4 f. Anais. Natal – RN. 2016.

DATASUS. **Arquivos em formato CSV.** 2008. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/descresv.htm>> Acesso em jun 2017.

DREWS, Fabiane Márcia. **Afastamentos do trabalho em decorrência de licenças para tratamento de saúde dos servidores da Universidade Federal de Santa Maria.** 2011. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Administração Pública). Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria. 2011.

GONÇALVES, Shirley Dias *et al.* **Promoção e Vigilância à Saúde dos Servidores Públicos: A Experiência da Universidade Federal do Ceará.** 14 f. Revista de Psicologia. v.7, nº2, 2016.

INSS. Diretoria Colegiada do Instituto Nacional do Seguro Social. **Instrução Normativa nº 99, de 5 de dezembro de 2003.** Estabelece critérios a serem adotados pelas áreas de Benefícios e da Receita Previdenciária. 2003.

JUNIOR, Jófilo Moreira Lima; VALCARCEL, Alberto López; DIAS, Luís Alves. **Segurança e Saúde no Trabalho da Construção: experiência brasileira e panorama internacional.** 74 f. Organização Internacional do Trabalho. Brasília. 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. **Diagnóstico, tratamento, reabilitação, prevenção e fisiopatologia das LER/DORT.** Brasília. 2001

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.** 10ª rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPS). **Proposta: consenso brasileiro de atenção farmacêutica.** Atenção farmacêutica no Brasil: “trilhando caminhos”. Brasília: OPAS; 2002.

PÉREZ, Marco Antônio Gomes. **A informação em saúde como elementos de gestão integrada de pessoas na Administração Pública.** In: CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, 4, 2011, Brasília. Anais.

PROGEP. **Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoal: Relatório de Gestão.** Universidade Federal do Pará, 2015. 126p.

ROCHA, Sandra Regina Ayres; MENDES, Ana Magnólia; MORRONE, Carla Faria. **Sofrimento, distúrbios osteomoleculares e depressão no contexto de trabalho: uma abordagem psicodinâmica.** Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia. vol. 12, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2012.

SCHILLING, R.S.F. **Developments in occupational health.** In: Schilling, R.S.F., ed. Occupational health practice. 2nd ed. London, Butherworths, 1981. p. 3-26

SILVA, Diorlene Oliveira da. **Fatores associados à ocorrência de afastamentos em trabalhadores de uma instituição federal de ensino superior na Bahia.** Salvador: UFBA, 2010. 136 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010.

SILVA, Rosângela Barros; BUENO, Helen Paola Vieira. **A Saúde Mental e os principais motivos de afastamento do Servidor Público Brasileiro.** 18 f. 2017. Disponível em: <<http://www.mpm.mp.br/portal/wp-content/uploads/2017/02/saude-mental-e-trabalho.pdf>> Acesso em jul 2017

SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR. [201?] Disponível em: < <https://www2.siapenet.gov.br/saude/portal/public/index.xhtml>> Acesso em jun 2017.

TELES, Francisco José Carneiro; AIRES, André Luiz Gomes; ALENCAR, Ana Elisa. **Absenteísmo dos servidores da Universidade Federal do Ceará.** 7 f. Revista Cognition, n°1. Unilins. Lins. 2013.

VIANA, Arianne Gomes; BARRETO, Igor Garcia; NUNES, Nancy Alfieri. **Perfil de afastamento, por motivos de saúde, de servidores públicos federais da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, de acordo com dados do SIASS.** 10 f. Revista Cognition, n°1. Unilins. Lins. 2013.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP  
**Escola de Farmácia**



### **CERTIFICADO DE CORREÇÃO**

Certifico que a Aluna **Viviane Félix Silveira**, matrícula 10.1.2143, defendeu o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **Perfil de afastamento por motivo de saúde dos servidores públicos de instituições federais de ensino e o cuidado farmacêutico**, em 17 de Agosto de 2017 e **REALIZOU TODAS AS CORREÇÕES REQUERIDAS PELA COMISSÃO AVALIADORA.**

Ouro Preto, 30/08/2017

A handwritten signature in cursive script that reads 'Vanja Maria Veloso'.

---

**Prof. Dra. Vanja Maria Veloso**  
Orientadora